

Wissen, was gut ist

Bär, Gesine

Veröffentlichungsversion / Published Version

Rezension / review

Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit / provided in cooperation with:

GESIS - Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Bär, G. (2005). Wissen, was gut ist. [Rezension des Buches *Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung - Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, BürgerInnen?*, von E. Luber, & R. Geene]. *Sozialwissenschaften und Berufspraxis*, 28(1), 129-132. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-48743>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung - keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use:

This document is made available under Deposit Licence (No Redistribution - no modifications). We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, non-commercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Luber, Eva und Raimund Geene (Hrsg.) 2004: Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung. Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Bürgerinnen? Frankfurt a.M.: Mabuse-Verlag, 2004 196 Seiten. 19,80 Euro, ISBN 3-935964-44-7

Wissen, was gut ist.

Gesine Bär

In Deutschland stehen Gesundheitsförderung und Prävention seit einigen Jahren wieder verstärkt auf der politischen Agenda. Prävention soll als vierte Säule des Gesundheitswesens ausgebaut werden. Jüngst wurde daher ein umfangreiches Präventionsgesetz ausgearbeitet, und bereits seit 2000 verpflichtet das fünfte Sozialgesetzbuch (SGB V) die Krankenkassen wieder dazu, gesundheitsfördernde Leistungen anzubieten. Damit sollen aber nicht die mittelschichtorientierten Ernährungs- und Bewegungskurse der 1990er Jahre aufleben. Vielmehr wird gefordert, dass Angebote gezielt für sozial Benachteiligte entwickelt werden (SGB V, §20).

Dieser "zweite Anlauf" von Gesundheitsförderung und Prävention in Deutschland hat Gesundheit Berlin e.V. 2003 veranlasst, eine Veranstaltungsreihe zum Thema "Qualitätssicherung und Evidenzbasierung in der Gesundheitsförderung" durchzuführen. Die Dokumentation dieser Vorträge liegt mit dem gleichnamigen Buch nun vor.

Bereits die Frage, die dem Buch als Untertitel beigelegt wurde ("Wer weiß, was gut ist: Wissenschaft, Wirtschaft, Politik, Bürgerinnen?"), verrät, dass auch die Diskussion um Standards der Qualitätssicherung in diesem Bereich noch am Anfang steht. Die Güte und Wirksamkeit von präventiven Maßnahmen verlässlich beurteilen zu können, ist derzeit lediglich ein hehrer Anspruch, jedoch nicht praxiserprobte Wirklichkeit.

Der von Eva Luber und Raimund Geene herausgegebene Sammelband stellt somit eine Bestandsaufnahme dar, welche Ansatzpunkte und Erfahrungen in Politik, Wissenschaft und Praxis vorliegen. Die Herausgeber möchten damit nicht nur den Ausgangspunkt für eine weitergehende Evaluationsforschung markieren, sondern auch einen Beitrag zur breiten öffentlichen Diskussion in Deutschland leisten.

Vier Bereichen – Politik, Wissenschaft, verschiedene fachliche Sichtweisen, Praxis – sind die insgesamt sieben zum Teil auch sehr kurzen Beiträge zugeordnet. Zu Wort kommen dabei wichtige Vertreterinnen und Vertreter der Gesundheitsförderung in Deutschland. Zudem gibt es ein Statement eines britischen Experten zur Rolle wissenschaftlicher Politikberatung (Holland) sowie begrifflich-definitische Hilfestellung aus der Soziologie (Kromrey) und einen Erfahrungsbericht aus der Erziehungswissenschaft (Merkens).

Im Bereich *Politik* skizzieren *Petra Drohsel* (BM Gesundheit und Soziale Sicherung) und *Helga Kühn-Mengel* (MdB, Präsidentin der Bundesvereinigung für Gesundheit e.V.) in zwei kurzen Artikeln die Rahmenbedingungen, die Prävention in Deutschland zur vierten Säule des Gesundheitssystems machen sollen. Hier werden im Wesentlichen die ersten institutionellen Schritte in dieser Richtung aufgezählt: Deutsches Forum für Gesundheitsförderung und Prävention, Aufbau einer Stiftung, Präventionsgesetz und zukünftig auch

ein nationaler Aktionsplan "Prävention" (Drohse). Auch auf existierende Kriterienkataloge zur Qualitätsmessung der Gesundheitsförderung wird verwiesen. (Kühn-Mengel). Beide Autorinnen unterstreichen, dass sowohl Gesundheitsförderung als auch ihre Qualitätssicherung eine gesamtgesellschaftliche Gemeinschaftsaufgabe sein muss.

Der Abschnitt *Wissenschaft* beginnt mit einem Blick ins Ausland. England gilt seit dem "Black Report" 1980 und der nachfolgenden intensiven öffentlichen Auseinandersetzung mit dem Thema "Gesundheitsförderung unter besonderer Berücksichtigung sozialer Ungleichheit" als vorbildlich. Der englische Gesundheitswissenschaftler und langjährige Politikberater *Walter Holland* relativiert mit einem knappen kritischen Überblick über englische Erfahrungen mit öffentlicher Gesundheitsförderung allerdings den Einfluss, den wissenschaftliche Evaluationen auf den politischen Entscheidungsprozess hatten. Alle seine Beispiele verdeutlichen die begrenzte Wirkung wissenschaftlicher Empfehlungen. Letztlich bedarf es vor allem verantwortungsbewußter Politiker, um auch gegen anders lautende Interessenlagen in Politik und Wirtschaft nachweislich wirksame Präventionsprogramme zu etablieren.

Die beiden anderen Beiträge des Wissenschaftskapitels schaffen begriffliche Grundlagen und führen in die theoretischen Ansätze zur Gesundheitsförderung und ihrer Qualitätssicherung und Evidenzbasierung ein. *Eva Luber* zeigt die ganze Bandbreite auf, was Qualität in der Gesundheitsförderung sein kann. Ihr Anliegen ist es, die Dominanz der "Evidenzbasierung" in der medizinisch geprägten Qualitätsdiskussion zugunsten ausgewogeneren Verfahren aufzugeben. Dabei sollen auch klinische Erfahrung und Patientenzufriedenheit eine stärkere Rolle spielen. Das letztlich anzuwendende Verfahren im Einzelfall soll im Einvernehmen zwischen Betroffenen und Durchführenden ausgehandelt werden.

Rolf Rosenbrock verweist mit Recht auf den inflationären Gebrauch des Begriffs "Gesundheitsförderung" und möchte präziser von der "Qualitätssicherung von Primärprävention" sprechen. Er sieht in der Forderung nach umfassender Wirksamkeitsbestimmung vor allem die Gefahr, dass einfach zu untersuchende Interventionen bevorzugt werden. Somit würde von den wichtigen komplexen Maßnahmen abgesehen. Wie Luber schlägt auch Rosenbrock eine pragmatische Anwendung der Evidenzklasse V mit ihren Kategorien "Plausibilität" und "Analogie" vor, um auch anspruchsvolle Präventionsprojekte zügig auf den Weg bringen zu können.

Die Sektion "*Andere fachliche Sichtweisen*" eröffnet *Helmut Kromrey*. Auch er leistet wichtige definitorische Basisarbeit. Als Soziologe führt er in die begrifflichen Unschärfen von Evaluation ein und definiert dabei die "methodisch kontrollierte Evaluation". Zudem empfiehlt er auch, den ähnlich heterogenen Begriff der Evidenzbasierung im gesundheitswissenschaftlichen Feld zu vereinheitlichen.

Ein Beispiel für Evaluation in einem anderen schwer messbaren Feld liefert *Hans Merckens*, der die Herausforderungen bei Evaluationen in der Erziehungswissenschaft beschreibt. Dort wird typischerweise Produktevaluation betrieben. Flankierend wären ebenso Prozessuntersuchungen nötig, jedoch mangelt es in der Regel an ausreichenden Verlaufsdokumentationen.

Die Entwicklung von bundesweit einheitlichen Leitlinien führt *Christiane Korsukéwitz* als gelungenes Beispiel der Qualitätssicherung im Rahmen medizinischer Rehabilitation durch die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte aus. Übertragbar für die Primärprävention sind aus diesem Beispiel die Entwicklung spezifischer, konkreter Ziele, eine einheitliche Datengrundlage und das zentrale Management des Qualitätsprozesses.

Eine Vertreterin der Krankenkassen kommt mit *Guidrun Borchardt* zu Wort. Sie umreißt den Stand der Handlungsansätze bei den Krankenkassen allgemein und bei der Techniker-Krankenkasse im Besonderen. Kernpunkte des Präventionsleitfadens der Spitzenverbände der Krankenkassen werden ebenso genannt wie Ansatzpunkte für die Gestaltung und Bewertung von strukturorientierten Präventionsmaßnahmen, im Fachjargon "setting-Ansätze". Vier Ebenen schlägt sie vor, um diese Ansätze zu evaluieren: personenbezogene, soziale, organisationsbezogene und intersektorale.

Der im Inhaltsverzeichnis als *Praxisteil* ausgewiesen Abschnitt macht knapp die Hälfte des Bandes aus. Gesundheitsförderer berichten hier von ihren Erfahrungen der Qualitätssicherung.

Drei thematische Schwerpunkte lassen sich ausmachen:

- Erstens werden einige besondere *konzeptionelle Schwerpunkte* präsentiert wie ein neues Qualitätssicherungssystem (*Thomas Kliche et al.*), Geschlechtersensibilität als Qualitätskriterium (*Petra Rattay, Ulrike Maschewsky-Schneider*) und die partizipative Evaluation (*Anja Halkow*). Dabei sollen hier vor allem der erste und der letzte Beitrag hervorgehoben werden. Das ambitionierte QS-System des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung dürfte inzwischen einsatzreif sein. Das dreistufige Verfahren (Datenerhebung, Begutachtung, Rückkopplung) war 2003/2004 bereits in der Erprobungsphase und soll ein Instrument sein, um Angebote im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung optimieren und bedarfsgerecht anpassen zu können. Einen im Buch von vielen Autor/inn/en erwähnten Evaluationsansatz stellt *Anja Halkow* im letzten Beitrag ausführlich vor. Die partizipatorische Evaluation setzt auf den kontinuierlichen Austausch aller wichtigen Beteiligten einer Intervention. Auf diese Weise können auch komplexe Wirkungszusammenhänge erfasst und bewertet werden. Insgesamt gewinnt der Evaluationsprozess ein höchstmöglichen Maß an Legitimation und sein Ergebnis eine hohe Durchsetzungschance.
- Zweitens werden *konkrete Anwendungsbereiche* vorgestellt: AIDS-Hilfen als Beispiel für die Evaluation im Bereich von NGOs (*Michael Wright*), Qualitätssicherung im Bereich der Gesundheitsselbsthilfe kleiner freier Träger (*Karin Stötzner*) oder der Qualitätscheck für kleinere und mittlere Organisationen beim Paritätischen Wohlfahrtsverband (*Udo Castedello*). Alle Beiträge machen die Probleme und latente Überforderung kleinerer Träger im Evaluationsprozess deutlich. Für ein Gelingen werden wichtige Voraussetzungen benannt: Von den Akteuren selbst muss der ganze Prozess der Qualitätsentwicklung zwar getragen und vorangetrieben werden; jedoch kann letztlich nur mit externer Unterstützung und klugen Bündnissen der Überforderung vieler Träger und dem Scheitern des Prozesses insgesamt vorgebeugt werden. Diese zusätzlichen Kompetenzen können entweder aus der Wissenschaft (*Wright*) oder aus speziell ausgerichteten Organisationsberatungen (*Stötzner*) hinzugezogen werden. Sie können sich aber auch, wie das Beispiel der Paritätischen Qualitätsgemeinschaften (*Castedello*) zeigt, innerhalb eines Verbandes herausbilden.
- Drittens geht es um *Qualitätssicherung* via Internet. Marktanalysen und Fachdatenbanken der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung werden am Beispiel von "www.datenbank-gesundheitsprojekte.de" vorgestellt (*Monika Meyer-Nürnberg*). Erfahrungsaustausch und Transparenz stehen im Vordergrund beim Online-Auftritt der Public-Health-Veranstaltung "www.Armut-und-Gesundheit.de" (*Raimund Geene*).

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Das explizite Ziel des Buches, eine Standortbeschreibung abzuliefern, ist meines Erachtens eingelöst worden. Die Vielzahl der Beiträge vermittelt einen Einblick, mit welchem Selbstverständnis, an welchen Problemen und in welchen Feldern zur Thematik derzeit gearbeitet wird.

Doch wissen wir nun am Ende des Buches, "was gut ist"? Die Lektüre macht uns bescheiden. Wir wissen, dass der Gesundheitsförderung – zumal wenn sie auf komplexe Problemzusammenhänge zugeschnitten ist – derzeit nur schwer Urteile über ihre Wirksamkeit abzurufen sind. In einem kollektiven und kontinuierlichen Aushandlungsprozess wird eine Evaluation wohl noch am ehesten gelingen. Das Wissen darüber, was gut ist, ist also auf viele Köpfe und einen ganzen Projektablauf verteilt. Das ist der Tenor vieler Beiträge. Wir haben auch gelernt, dass viele Begriffe einschließlich derer der Evaluation und der Gesundheitsförderung uneinheitlich gebraucht werden und weiterer Präzisierung bedürfen. Im Einzelnen wird man sich immer detailliert über das "Wer evaluiert was in welcher Weise?" genau verständigen müssen. Einen Königsweg wird es im Konzert der verschiedenen "stakeholder" nicht geben.

Leider überlassen die Herausgeber die Antwort auf die Frage des Untertitels allein der Leserin und dem Leser. Das ist schade, denn in einer ausführlicheren Einleitung läge ja gerade das Potenzial, die gegenwärtige Diskussion nicht nur abzubilden, sondern systematisch weiterzuentwickeln. Auch für die begriffliche Klärung allein der im Titel des Buches gebrauchten Konzepte "Qualitätssicherung", "Evidenzbasierung" und "Gesundheitsförderung" wünschte man sich einen stärkeren Beitrag der Herausgeber. Dennoch beinhalten viele Artikel auch dazu wichtige und praxisrelevante Informationen. Und schließlich ist ein Sammelband kein Lehrbuch. Wer dem Titel folgend eine systematische Einführung zum Thema Qualitätssicherung und Evidenzbasierung erwartet, wird immerhin in einigen Beiträgen auch fündig werden.

Allerdings ist die im Buch vorgenommene Zuteilung der Beiträge zu den vier Kapiteln nicht immer stimmig und sollte die eigene Auswahl beim Lesen nicht lenken. Vor allem die Beiträge von Luber, Rosenbrock, Kromrey und Halkow vermitteln Neueinsteigern in die Thematik an vielen Stellen grundlegende Einsichten und nennen wichtige Quellen. Denjenigen, die auf der Suche nach praxistauglichen Modellen sind, können vor allem die Berichte von Korsukéwitz, Kliche et al. und Castedello interessante Anregungen geben.

Letztlich steht die Diskussion um Prävention und ihre Qualitätssicherung in Deutschland zwar noch am Anfang, so eine zentrale Aussage des Buches. Die Beiträge machen aber deutlich: Wer eine Lektüre erwägt, sollte sich schnell entscheiden. An vielen Stellen werden die offenen Fragen weiter bearbeitet. Die Bestandsaufnahme wird also fortgeschrieben werden müssen. Wir dürfen gespannt sein, ob wir bald wissen, was besser ist.

Dipl.-Soz. Gesine Bär
Bartningallee 22
10557 Berlin
eMail: gesine.baer@web.de

Gesine Bär ist seit 2000 als wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem Stadtplanungs- und Sozialforschungsbüro tätig. Ein wichtiger Arbeitsschwerpunkt liegt im Bereich soziale Stadtentwicklung und Gesundheitsförderung.